

<https://doi.org/10.48061/SAN.2022.23.4.188>

HÁBITOS DE SUEÑO, ALIMENTACIÓN Y USO DE DISPOSITIVOS TECNOLÓGICOS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN POBLACIÓN INFANTIL ARGENTINA

EATING, SLEEPING AND SCREEN EXPOSURE HABITS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN ARGENTINEAN CHILDREN

Valeria Matzkin^{1,2}, Alejandra Maldini^{1,3}, Romina Pilar Gutiérrez^{1,4}

¹ Facultad Ciencias Exactas y Naturales, Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional de La Pampa

² <https://orcid.org/0000-0002-3762-0700>

³ <https://orcid.org/0000-0003-0998-8732>

⁴ <https://orcid.org/0000-0002-7280-7394>

Correspondencia: Valeria Matzkin

E-mail: valeria.matzkin@gmail.com

Presentado: 10/04/22. Aceptado: 01/08/22

RESUMEN

Introducción: El estilo de vida de niños/as se afectó por la pandemia por Covid-19.

Objetivos: Identificar conductas de sueño-vigilia, uso de la tecnología, comensalidad, participación en la compra y elaboración de las comidas y su valor nutricional.

Materiales y métodos: Se realizó una encuesta a niñas/os de 6 a 12 años de La Pampa, Argentina. El estudio fue descriptivo, observacional y transversal.

Resultados: de las 348 encuestas recabadas, 80% hacían las principales comidas en su casa y el 17% participó de la elaboración de las comidas, cocinando pizzas, purés, pastas, guisos, empanadas; preparaciones con hidratos de carbono complejos y grasas. Durante la noche, 43% optó por comer frutas y 24,7% galletitas y golosinas. 73,3% manifestó mirar televisión mientras come. 38,8% pasaba entre 3-4 horas con dispositivos tecnológicos. 33,5% comía galletitas, snacks, cereales, papas fritas, golosinas, sándwiches y jugos mientras usaba la tecnología. 82,5% dormía 8-10 horas diarias y 37,4% reportó dormir más horas que en pre-pandemia. 52% utilizaba pantallas antes de dormirse, del 31% que les costaba dormirse, 52% seguía usando dispositivos y del 11% ingería alimentos.

Conclusiones: Se observaron hábitos de picoteos, ingestas de bajo valor nutricional, modificaciones en las horas de sueño y el uso de la tecnología. La infancia podría beneficiarse de la educación sobre rutinas de higiene tecnológica que permitan la distribución más eficaz del sueño, los horarios de comidas, el comer asociado a pantallas y el tiempo de juego y de actividad física.

Palabras clave: COVID-19; Ciencias de la Nutrición Infantil; pandemias; conducta alimentaria; comidas.

ABSTRACT

Introduction: The lifestyle of children was affected by the Covid-19 pandemic.

Objectives: Identify sleep-wake behaviours, use of technology, participation in the purchase, preparation and sharing of meals and understand their nutritional value.

Materials and Methods: A descriptive, observational and cross-sectional study was performed in children from 6 to 12 years old from La Pampa, Argentina

Results: 348 were recruited, 80% ate the main meals at home and 17% participated in the preparation of meals, cooking pizzas, mash potatoes, pastas, stews, empanadas, which include food with complex carbohydrates and fats. Post dinner, 43% chose to eat fruit and 24.7% biscuits and sweets. 73.3% watched television while eating. 38.8% spent between 3-4 hours with technological devices. 33.5% ate cookies, snacks, cereals, chips, sweets, sandwiches, and drank juices while using technology. 82.5% slept 8-10 hours a day and 37.4% reported sleeping more hours than pre-pandemic. 52% used screens before falling asleep, of the 31% who found it difficult to fall asleep, 52% continued to use devices and 11% ate food.

Conclusions: snacking, food intake with low nutritional value, changes in sleeping and waking-up times, and excessive screen exposure were observed. Children could benefit from more education with regards to technological hygiene routines and the subsequent benefits of efficient sleep, meal times, food selection, playtime, and physical activity.

Keywords: COVID-19; Child Nutrition Sciences; pandemics; Feeding Behavior; Meals.

INTRODUCCIÓN

Por el Covid-19, se implementaron medidas destinadas a limitar su propagación como cuarentenas y distanciamiento social¹⁻³. El gobierno argentino optó por una educación virtual durante el 2020 y combinó la modalidad virtual o semipresencial en 2021⁴. También se interrumpió el funcionamiento de clubes, centros artísticos y de recreación⁵. Consecuentemente, el estilo de vida de los niños y las niñas, incluyendo la alimentación, actividad física, las horas de sueño y las relaciones sociales se vieron afectados⁶.

La edad escolar se caracteriza por un crecimiento continuo, por la progresiva madurez biopsicosocial, es un periodo de gran variabilidad interindividual de hábitos.

El uso excesivo de pantallas promueve el sedentarismo y predispone a la obesidad⁷ y trae aparejado desórdenes del sueño, problemas oculares, posturales, cambios de humor, falta de interés, aislamiento, aproximación superficial hacia el aprendizaje⁸, dificultades en la atención, irritabilidad y excesiva preocupación⁹⁻¹⁰. Además, su utilización antes de dormir es un factor de riesgo para la alteración del sueño como para la depresión¹¹.

Las horas y la calidad del sueño se han alterado durante la pandemia¹². Esto tiene implicancia en el aumento de peso por la perturbación del ritmo circadiano¹³.

Los padres tienen rol en la formación de hábitos alimentarios de los niños a través de la provisión del tipo de alimentos, accesibilidad¹⁴, participación¹⁵ y como modelos a seguir¹⁶, todo lo cual puede ser afectado durante una pandemia¹⁷.

Larson et al.¹⁸ revelaron que las comidas en familia ejercen una influencia positiva en la calidad de la alimentación y los patrones alimentarios de los jóvenes. La frecuencia de las comidas familiares compartidas se ha asociado con beneficios: alimentación saludable¹⁹, calidad de los alimentos consumidos²⁰, influyendo directamente en los patrones alimentarios²¹. Algunos autores notaron cambios positivos en la alimentación de las familias al pasar más tiempo preparando platos juntos²².

Un estudio sobre los hábitos durante la cuarentena en población argentina adulta²³ mostró un descenso en el consumo de alimentos con potencial inmunomodulador como frutas, verduras y un aumento en la ingesta de alimentos como panificados, golosinas y bebidas azucaradas. Un correcto aporte nutricional en la infancia puede prevenir enfermedades cardiovasculares, respiratorios, metabólicos, inflamatorios e incluso algunos tipos de cáncer²⁴.

Una Encuesta Alimentaria (2011)²⁵ demostró que 1 de cada 4 adolescentes no desayunan, 46% tienen sobrepeso u obesidad, 4.8% ingiere cinco porciones de frutas y 44% no realiza actividad física fuera del colegio. La Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2019)²⁶ también encontró que el 41,1 % de la población de 5 a 17 años tenía exceso de peso y que solo consumió frutas y verduras al menos una vez por día el 32,5 % y el 37,8%, respectivamente. Siguiendo esta línea, la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo²⁷ estimó obesidad en un cuarto de la población y en la provincia de La Pampa un alto índice de obesidad y sobrepeso (38,5%), sedentarismo (54%) y bajo consumo de frutas y verduras (23%).

Este estudio tiene como objetivos en niños/as de 6 a 12 años que residen en la Provincia de la Pampa:

- 1- Identificar los hábitos de sueño y su relación con la alimentación.
- 2- Describir el hábito de desayuno y su composición.
- 3- Relacionar la utilización de tecnología con los hábitos alimentarios.
- 4- Describir las características de la alimentación en el seno de la familia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta como parte de un proyecto de extensión universitaria de la Universidad Nacional de La Pampa¹². La encuesta se diseñó con Google Form, difundida en redes sociales, medios de comunicación y estuvo disponible desde 7/7/21 hasta 30/8/21 (anexo). Se realizó una prueba previa de la encuesta en diez niños/as.

El formulario consistió en preguntas sencillas, en las que podían solicitar ayuda para completarlo y con consentimiento informado. La encuesta fue anónima, confidencial y voluntaria. La información recopilada se utilizó para fines de investigación, guardada con identificación y procesada con InfoStat.

Los criterios de inclusión fueron niños/as de 6 a 12 años residentes de La Pampa que respondieron afirmativamente al consentimiento informado, con acceso a la virtualidad y con capacidad para comprender las consignas de la encuesta solos o con ayuda de terceros.

El presente estudio fue descriptivo observacional transversal y se utilizó una encuesta que contenía varios ítems: datos demográficos, hábitos alimentarios, del uso de la tecnología y las horas de sueño.

La encuesta contiene preguntas con opciones dicotómicas y múltiples, pero podían añadir sus comentarios. También se realizaron tres preguntas con respuestas abiertas como: las comidas que más les gusta ayudar a cocinar; lo que habitualmente consumen en desayuno y en caso de tener el hábito de comer o picotear mientras están usando la tecnología se le solicitó especificar cuáles eran los alimentos elegidos.

Las respuestas se ordenan según los grupos de alimentos brindados por las Guías Alimentarias para Argentina²⁸ y se agregaron en función de las respuestas obtenidas tres categorías más (grupo: 7, infusiones, grupo 8: agua y grupo 9: lo que hay en casa) (Figura 1).

A su vez, estas respuestas se categorizaron en órdenes: 1, 2, 3, 4 en el caso que daban más de una respuesta, considerando la mencionada primero como orden 1, la siguiente como orden 2 y así sucesivamente; siendo la de mayor importancia las nombradas al comienzo.

RESULTADOS

Se reclutaron 372 encuestas, luego de excluir las que no cumplían los criterios de inclusión (N=22: 2 participantes no firmaron el consentimiento, 14 participantes no cumplían con la edad de inclusión en el estudio y el resto, no residían en La Pampa) quedaron 348 encuestas. Las características generales de la muestra fueron: 50,3 % sexo femenino, 49,4 % sexo masculino, entre 6 y 12 años, principalmente de la ciudad de Santa Rosa (58%) y la mayoría asistía a escuelas públicas (93%).

En relación con la alimentación, más del 80% hacía las principales comidas en su casa, el 50% realizaba el almuerzo y el 70% la cena con sus familiares. La Figura 2 muestra las actividades que realizaban durante las comidas. El 17% refirió participar de la elaboración de las comidas, 54% a veces y 28,4 % no lo hacía. Un 13,3 % ayudaba a cocinar casi todos los días, 40,5 % una vez por semana, 25,7 % una vez al mes y 20,5 % nunca. El 83,3 % cocinaba con su madre. Analizando las comidas que más les gustaba cocinar, en el orden 1: el 33% referían hacerlo sobre alimentos del grupo 2, mencionando: pizzas, puré, pastas, guisos, empanadas. También participaban en la elaboración de alimentos del grupo 4 (28,4%), tales como milanesas, hamburguesas, asado y alimentos del grupo 6 (25,5%) como: tortas, masitas, postres, budín, papas fritas y salchichas. En el orden 2, coincidió con el grupo 2 (casi 35%) mencionado en el orden 1. Es decir, que la principal elección incluyó alimentos con hidratos de carbono complejos, grasas, luego proteínas y grasas brindadas por milanesas y hamburguesas (Figura 3).

El 67% de los encuestados realizaban cuatro comidas y 67,5% desayunaban regularmente, la figura 4 detalla las causas de omisión del desayuno (Figura 4). El 60% de los encuestados respondieron en orden 1: yogur, leche, generalmente, acompañada con cacao y galletitas (63% en orden 2, 52% en orden 3 y 54% en orden 4).

Cuando se preguntó si consumían algo luego de la cena, respondieron: 43%: frutas, 34,5%: no come nada, 24,7%: galletitas, golosinas, cereales (copos, aritos, etc.), 16,7%: jugos, gaseosas; 11,5 %: leche, yogur, quesos; 7,5%: otros, 5,5%: snacks salados y solo 1,4%: frutos secos. El 27% contestó que alguno de sus padres comía luego de la cena, 25,9% los hermanos y 56% nadie.

El 67,6% eran usualmente invitados a probar nuevos sabores, 48,3% estimulados para comer todo el plato y 57,2% hablaba de comida saludable. El 48,6% participaba de las compras de alimentos.

Los dispositivos más usados fueron: computadora, Tablet y teléfono celular. 46,5% tenía celular propio y a la mayoría se lo dieron antes de los 11 años. El 38,8% pasaban entre 3-4 horas con la tecnología, 27,6% 1-2 horas, 19 % 5-6 horas, 9,8% más de 6 horas y 4,9 % menos de 1 hora. El 42,2% usaba Netflix/YouTube, 35,3% videojuegos en red, 11,3% Instagram/Facebook/Tiktok y 2,6 % WhatsApp. La mayoría buscaba entretenimiento, música y/o influencers. La Figura 5 muestra los padecimientos durante la pandemia relacionados con el uso de pantallas.

Con relación a si tenían el hábito de comer o picotear mientras usaban la tecnología: el 33,5% contestó que sí, mientras que el 34,4%, a veces. De los niños/as que contestaron afirmativamente, el 72% (orden 1)

refirió que comían alimentos ultraprocesados (galletitas, snacks, cereales, papas fritas, golosinas, sándwich, jugos), 12% frutas, 6% pan y casi 5% refirió comer "lo que encuentre". En el orden 2 (56%) y en el 3 (75%) se vuelven a mencionar comestibles del grupo de opcionales dulces y grasos (Figura 3). El 11,8 % reveló que evitaban alguna comida para seguir utilizando tecnología. Sobre qué alimentos comían después de no asistir a alguna comida principal, el 47,1% refirió que ingería galletitas, golosinas, snacks (papas, chizitos), cereales (copos, aritos), el 47,1% fruta, yogur, leche, pan y el resto comida sobrante.

Con respecto al sueño, el 82,5% dormía 8-10 horas por día, 13,8% menos de 8 horas y 3,7% más de 10 horas. El 37,4% manifestó dormir más horas que antes de la pandemia y el 14,1% dormía menos. El 35,3% se acostaba a las 23 h, el 30,2 % a las 24 h, el 21,3% a las 22 h y el 10,9% después de las 24 h los días de semana. Los fines de semana esto se modificaba, ya que el 43,4% se acostaba después de las 24 h. El 50% se despertaba antes de las 8 h los días de semana y los fines de semana el 31,6% se levantaba a las 11 de la mañana. El 52% usaba dispositivos tecnológicos hasta unos minutos antes de dormirse y al 31% de ellos le costaba dormirse a la noche. El 11% buscaba algo para comer en dichos momentos y las opciones se observan en la Figura 6.

DISCUSIÓN

Comensalidad

La mayoría de los encuestados reportaron realizar las comidas principales acompañados por familiares, participar de las compras de alimentos y cocinar, principalmente, junto a sus madres, notando el rol femenino como pilar en los hábitos alimentarios. En un estudio realizado por los mismos autores, en el que se evaluaron los hábitos antes y durante la pandemia por Covid 19 en un grupo de niñas/os de La Pampa¹² y otros autores²⁹ observaron que durante la pandemia hubo un aumento en la participación en el preparado de las comidas. Al respecto, cabe señalar que involucrarse en la cocina es beneficioso para abordar las dificultades en la alimentación y los hábitos alimentarios futuros³⁰. Las comidas que ayudaban a cocinar incluyeron hidratos complejos y proteínas. No se pudo determinar las formas de cocción, por ejemplo; tampoco especificaron si las milanesas eran fritas o al horno, o si las hamburguesas se elaboraron con cortes de carne magra o con alto contenido en grasa. La elaboración de tortas, masitas, postres, etc., contienen altas cantidades de hidratos simples y grasas. Igualmente, estas son mejores opciones que los alimentos industrializados, ya que, generalmente, en la elaboración casera no se usan aditivos y se tiene más control en la selección de los ingredientes^{31,32}.

La mayoría refirió mirar televisión mientras come; similarmente, otras investigaciones²⁹ demostraron que alrededor del 82% de los niños/as miraba televisión y el 20% usaba el teléfono durante las comidas. El 75% picoteaba entre comidas y también era un hábito en las familias. El picoteo es una conducta desordenada que puede generar ganancia de peso, sustitución de otras comidas y la calidad de los alimentos suele ser de bajo valor nutricional³³.

Desayuno

La mayoría manifestó desayunar todos los días y la razón principal de omisión fue que permanecieron durmiendo. Se puede inferir que es también debido al desorden en los horarios de las rutinas por la falta de escolaridad, de costumbre, hambre o porque se han quedado despiertos frente a las pantallas. Los alimentos elegidos en el desayuno contienen calcio y proteínas de alto valor biológico, pero también azúcares simples y grasas saturadas, colesterol, a través del cacao y galletitas.

Con respecto a los lácteos, los participantes no especificaron si eran enteros o descremados, por lo cual, de ser enteros hay un aporte también de grasas "no saludables" (grasas saturadas, colesterol y grasas trans) y si el yogur era entero, además aportaría sacarosa. El consumo excesivo de este tipo de nutrientes tiene efectos perjudiciales para la salud³⁴.

Pantallas

Más de la mitad de la muestra transcurría 3 o más horas al día con la tecnología y poseía celular propio desde temprana edad. Un estudio realizado en una población española infantil durante la pandemia reveló que el aumento del tiempo de pantalla se asoció a menores ingestas de frutas, verduras, pescado, legumbres y frutos secos y mayores consumos de comidas rápidas y dulces³⁵. El presente estudio encontró alta prevalencia de ingesta de comestibles ricos en azúcares simples y grasas "no saludables" mientras usaban la tecnología, teniendo implicancia en el vínculo con la comida, el registro alimentario y la autorregulación. Es posible que afecte también la selección alimentaria prefiriendo ultraprocesados.

Es responsabilidad de los adultos limitar el uso de pantallas a la hora de comer y es cuestionable si ellos hacen uso de tecnología mientras comen constituyendo una conducta transmitida³⁶. No se trata de demonizar el uso de pantallas en la infancia, sino enseñarles hábitos saludables. La Organización Mundial de la Salud³⁷ publicó recomendaciones optimizando el tiempo de sueño y juego activo. Del mismo modo, otras recomendaciones³⁸ establecen no usar las pantallas al menos 30 minutos antes de ir a dormir, evitar su uso para calmar al menor y mantener los dormitorios, horas de las comidas y tiempo de juego libre de dispositivos.

Sueño

La mayoría de los participantes relató dormir más horas durante la pandemia. Notoriamente, más de la mitad de la muestra usaba un dispositivo antes de dormir y, cuando no podían conciliar el sueño, la mitad de los encuestados continuaba usando la tecnología. Elegían comestibles ultraprocesados ricos en hidratos de carbono simples como: galletitas, golosinas, jugos, gaseosas y snacks con grasas saturadas para comer de noche, que estimulan el sistema de recompensa y el placer³⁹. Esta investigación reveló que los que tenían problemas para dormir seguían utilizando las pantallas hasta que conciliaban el sueño. Estas conductas son contraproducentes, ya que existe evidencia⁴⁰ que sostiene que los adolescentes que tienen dispositivos móviles en sus habitaciones y los dejan encendidos por la noche duermen menos que aquellos que los apagan.

Una limitación de este estudio es la población alcanzada; con predominancia de niños/as con un alto nivel educativo y acceso a Internet. Los modos de difusión de la encuesta también fueron limitados. Otra consideración, es que la encuesta requiere colaboración del encuestado para responder con sinceridad y concentración. Tampoco fue posible evaluar con precisión los tiempos de pre y post pandemia que interpretaron los encuestados. Se estima que el punto de comparación es antes de marzo 2020 (comienzo de pandemia) y dentro de los meses que completaron la encuesta. Además, se tendrían que tomar con cautela las comparaciones con otros estudios que se realizaron en otros países y momentos de la pandemia.

CONCLUSIÓN

Dentro los hábitos alimentarios de los niños y niñas de la Pampa, se evidenciaron picoteos y selección de alimentos de bajo valor nutricional. Algunas observaciones positivas fueron que compartían la mesa familiar, hablaban de alimentación saludable, se los invitaba a probar nuevos alimentos y se involucraron en su compra y preparación. También se destacaron modificaciones en las horas de sueño/vigilia y el incremento en el uso de la tecnología con implicancia en la alimentación.

Siendo que este estudio se realizó durante la pandemia podría inferirse que ésta tuvo influencia sobre los hallazgos, sin embargo, se necesitan futuras investigaciones u otro tipo de diseño para poder demostrar el efecto de la pandemia sobre los hábitos de los niños y niñas.

Será fundamental implementar rutinas de higiene tecnológica que posibilite un orden en el día y permita la distribución más eficaz del sueño, los horarios de comidas, el comer asociado a pantallas, el tiempo de juego y de actividad física.

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

A la Prof. Valeria Belmondo, por el asesoramiento estadístico.

Nota de autores

La investigación surge en el marco del Proyecto de Extensión Universitaria "Nutri-UNLPam va a la escuela", Resoluciones N° 022/15, N°354/19 y N°66/20, Universidad Nacional de La Pampa.

REFERENCIAS

1. UNICEF (2020). <https://www.unicef.org/argentina/historias/adolescencia-en-tiempos-de-covid19>. Recuperado el 1 de marzo de 2022.
2. Sánchez-Villena A.R, De La Fuente-Figuerola V (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de Pediatría* 93,1, 73-74.

3. García Arias T (2021). El impacto emocional de la pandemia en docentes y alumnado. Participación educativa. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Gobierno de España.
4. Puiggrós A (2020). Balance del estado de la educación, en época de pandemia en América Latina: el caso de Argentina en Dussel I, Ferrante P y Pulfer D (Comps.). Pensar la educación en tiempos de pandemia, Buenos Aires, Editorial de la Universidad Pedagógica Nacional; 33-43.
5. De Juan M & Mariel F (2020). Cuidado de los hijos en tiempos de pandemia. Apuntes para repensar la experiencia argentina. Actualidad jurídica iberoamericana, 12, 190-201.
6. Cubides-Arenas J (2021). Revisión sistemática en la afectación del desempeño escolar debido a la alteración de los hábitos y rutinas de los niños y niñas desde terapia ocupacional y profesiones afines. Universidad de Santander Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud Terapia Ocupacional Bucaramanga.
7. Zapata-Lamana R, Ibarra-Mora J, Henríquez-Beltrán M, Sepúlveda-Martin S, Martínez-González L & Cigarroa I (2021). Aumento de horas de pantalla se asocia con un bajo rendimiento escolar. Andes pediátrica, 92(4), 565-575.
8. Serra G, Scalzo LL, Giuffrè M, Ferrara P & Corsello G (2021). Smartphone use and addiction during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: cohort study on 184 Italian children and adolescents. Italian Journal of Pediatrics, 47(1), 1-10.
9. Sánchez Boris IM (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. Medisan, 25(1), 123-141.
10. Salas Tamayo JM. (2021). Efectos de la pandemia covid-19 en el desarrollo integral en niños de educación inicial (Monografía de pregrado). Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Lima, Perú.
11. Charmaraman L, Sode O & Bickham D (2020). Adolescent mental health challenges in the digital world. In Technology and Adolescent Health, Academic Press, 283-304.
12. Matzkin V, Maldini A & Gutiérrez RP (2021). Hábitos alimentarios antes y durante la pandemia por COVID-19 en un grupo de niñas/os de La Pampa Eating patterns before and during the COVID-19 pandemic in a group of children from La Pampa. Actualización en Nutrición, 22(2), 35-43.
13. Chamorro R, Farias R & Peirano P (2018). Regulación circadiana, patrón horario de alimentación y sueño: Enfoque en el problema de obesidad. Revista chilena de nutrición, 45(3), 285-292.
14. Santiago-Torres M, Adams AK, Carrel AL, LaRowe TL, Schoeller DA. Home Food Availability, Parental Dietary Intake, and Familial Eating Habits Influence the Diet Quality of Urban Hispanic Children. Child. Obes. 2014, 10, 408-415.
15. McIntosh WA, Kubena KS, Tolle G, Dean WR & Jan, JS. Anding, J. Mothers and meals. The effects of mothers' meal planning and shopping motivations on children's participation in family meals. Appetite 2010, 55, 623-628.
16. Petty MLB, Escrivão, MAMS, De Souza, AAL. Preliminary validation of the Parent Mealtime Action Scale and its association with food intake in children from São Paulo, Brazil. Appetite 2013, 62, 166-172.
17. Draxten M, Fulkerson JA, Friend S, Flattum CF, Schow R. Parental role modeling of fruits and vegetables at meals and snacks is associated with children's adequate consumption. Appetite 2014, 78, 1-7.
18. Domínguez-Vásquez P, Olivares S & Santos JL. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 58(3), 249-255. Recuperado en 19 de febrero de 2022.
19. Dwyer L, Oh A, Patrick H & Hennessy, E. (2015). Promoting family meals: a review of existing interventions and opportunities for future research. Adolescent Health Medicine and Therapeutics, 6, 115.
20. Berge JM, Truesdale KP, Sherwood NE, Mitchell N, Heerman WJ, Barkin S, French SA (2017). Beyond the dinner table: who's having breakfast, lunch and dinner family meals and which meals are associated with better diet quality and BMI in pre-school children? Public Health Nutrition, 20(18), 3275-3284.
21. Patrick H & Nicklas TA. (2005). A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. Journal of the American College of Nutrition, 24(2), 83-92.
22. Hammons AJ & Robart R (2021). Family food environment during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. Children, 8(5), 354.
23. Sudriá M, Emilce M, Andreatta D, Marta M, Defagó D & Daniela M (2020). Los efectos de la cuarentena por coronavirus (COVID-19) en los hábitos alimentarios en Argentina. Diaeta, 38(171), 10-19.
24. Medrano MJ, Cerrato E, Boix R & Delgado-Rodríguez M (2005). Factores de riesgo cardiovascular en la población española: metaanálisis de estudios transversales. Medicina clínica, 124(16), 606-612.
25. Rodríguez SR (2014). Evaluación del estado nutricional antropométrico en niños de 6 a 14 años del Partido de General Pueyrredón. Estudio de corte transversal descriptivo y analítico. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC117629.pdf>. Recuperado el 15 de febrero de 2022.
26. 2° Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (2019). Secretaria de gobierno de Salud, Argentina. <https://cesni-biblioteca.org/2-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-ennys-2-resumen-ejecutivo>. Recuperado el 10 de marzo de 2022.
27. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2019), INDEC. https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf. Recuperado: 23 de enero de 2022.
28. Nuevas guías alimentarias para la población argentina. Diaeta (Buenos Aires) 2016; 34(155):56.
29. Tuñón I (2018). Infancias y comensalidad, hábitos y prácticas en relación a las comidas, Pontificia Universidad Católica Argentina. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Barómetro de la Deuda Social de la Infancia. EDSA Serie Agenda para la Equidad (2017-2025). boletín n° 2, 2018. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8238>. Recuperado: 13 de marzo de 2022.
30. Harbec MJ & Pagani LS (2018). Associations between early family meal environment quality and later well-being in school-age children. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 39(2), 136-143.
31. Serrano-Plata MJ, Domínguez-García MV, Alliot X, Laguna-Camacho A (2019). Comidas caseras y abatimiento de obesidad: una revisión narrativa. CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva, 26, 1, Universidad Autónoma del Estado de México, México.
32. Monteiro C et al. (2010). Una nueva clasificación de los alimentos, de Núcleo de Estudios Epidemiológicos en Nutrición y Salud. Escuela de Salud Pública, Universidad de Sao Paulo, Brasil.
33. Poorolajal J, Sahraei F, Mohamdadi Y, Doosti-Irani A, Moradi L (2020). Behavioral factors influencing childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. Obes Res Clin Pract, 14(2), 109-118.
34. Sacks FM, Lichtenstein AH, Wu JHY, Appel LJ, Creager MA, Kris-Etherton PM, Miller M, Rimm EB, Rudel LL, Robinson JG, Stone NJ, Van Horn LV (2017). American Heart Association. Dietary Fats and Cardiovascular Disease: A Presidential Advisory from the American Heart Association. Circulation, 136(3), 1-23.

35. Bartrina JA, Rodrigo CP, Barba LR & Majem LS (2005). Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. *Revista pediátrica de atención primaria*, Vol. 7, N°. Extra 1 (supl.), 13-20.
36. Eyimaya AO & Irmak AY (2021). Relationship between parenting practices and children's screen time during the COVID-19 Pandemic in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, 24-29.
37. Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019. <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>. Recuperado: 12 de abril de 2022.
38. American Academy of Paediatrics (2016) Media and Young Minds, *Pediatrics*, 138 (5).
39. Katz M (2019). El alimento, la trampa del hedonismo y las decisiones, Cap. 4, en Cappelletti A, Katz M, Arnoldt M. *Obesidad Encrucijadas y abordajes*. Akadia, Buenos Aires.
40. Lemola S, Perkinson-Gloor N, Brand S, Dewald-Kaufmann JF & Grob A (2015). Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *Journal of youth and adolescence*, 44(2), 405-418.